LA PRESSE MÉDICALE

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

ABONNEMENTS

Paris et Départements. Un an. . . . . 7 francs.
Union postale. — . . . . . 10 —

LES ABONNEMENTS PARTENT DU COMMENCEMENT DE CHAQUE MOIS

Prix du Numéro : 10 centimes.

LA

PRESSE MÉDICALE

Journal Bi-Hebdomadaire

DIRECTION SCIENTIFIQUE

MM. E. BONNAIRE, Professeur agrégé, Accoucheur des hôpitaux.

F. BUN, Professeur agrégé, Chirurgien de l'Hôpital des Enfants.

Ed. E LAVARENNE, Médecin des Eaux de Luchon.

L. LNDOUZY, Professeur de Thérapeutique, Médecin de l'Hôpital Laënnec, Mbre de l'Académie de Médecine.

M. ERMOYEZ, Médecin de l'Hôpital Saint-Antoine.

M. ETULLE, Professeur agrégé, Médecin de l'Hôpital Saint-Antoine

L. LIVIER, Docteur ès sciences.

H. OGER, Professeur agrégé, Médecin de l'Hôpital d'Aubervilliers.

TROISIÈME ANNÉE

1895

PARIS

GEORGES CARRÉ, ÉDITEUR

3, RUE RACINE, 3

BOSTON MEDICAL
JUL 7 1897
LIBRARY.

CATALOGUED
JUL 7 1897
E.H.B.

Le Numéro : 15 CENTIMES — 5 Janvier 1895. — 7 FRANCS par An

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Samedi

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . . . . 7 fr.
Etranger . . . . . 10 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

ADMINISTRATION :
GEORGES CARRÉ, ÉDITEUR
3 RUE RACINE, Paris

DIRECTION SCIENTIFIQUE

F. BRUN, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants.
L. LANDOUZY, Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Laënnec, Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER, Professeur agrégé, Médecin des hôpitaux.
E. BONNAIRE, Accoucheur des hôpitaux.
M. LETULLE, Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
L. OLIVIER, Docteur ès sciences.
DE LAVARENNE, Médecin des Eaux de Luchon.
M. LERMOYEZ, Médecin des hôpitaux.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à
M. LE Dr DE LAVARENNE
SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL

Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi
De 4 à 6 heures
3, RUE RACINE, Paris

SOMMAIRE

LES SOURCES DE L'INFECTION CHEZ LE NOURRISSON, par le Dr Marfan 1
LES PROPRIÉTÉS BACTÉRICIDES DES SÉCRÉTIONS VAGINALES CHEZ LES FEMMES NON ENCEINTES, par K. Menge 4
CLINIQUE THÉRAPEUTIQUE : Régimes alimentaires et tuberculose, par A.-F. Plicque 5
ANALYSE DES TRAVAUX français et étrangers 5
JURISPRUDENCE MÉDICALE : Les magnétiseurs et la loi du 30 novembre 1892, par M. G. Thomas. . 8
SOCIÉTÉS SAVANTES françaises et étrangères. . . . 1
BIBLIOGRAPHIE IV

FACULTÉ DE MEDECINE

Actes de la Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT

Mercredi 9 janvier 1895, à 1 heure. — M. Bertonnier : Séméiologie du pouls en clinique chirurgicale; MM. Potain, A. Robin, Chauffard, Gaucher. — M. Grandsire : Contribution à l'étude des abcès sous-diaphragmatiques d'origine gastro-intestinale; MM. Potain, A. Robin, Chauffard, Gaucher. — M. Crespin : De l'évolution lente du cancer du gros intestin (côlon-iliaque, rectum) et de son traitement; MM. Tillaux, Marchand, Jalaguier, Tuffier. — M. Lelourte : Etude clinique des ulcérations diathésiques de la cornée; MM. Tillaux, Marchand, Jalaguier, Tuffier.

Jeudi 10 décembre 1895, à 1 heure. — M. Tainturier : Etiologie des grossesses extra-utérines; MM. Mathias-Duval, Raymond, Quénu, Gilbert. — M. Mignon : Contribution à l'étude de l'étiologie du syndrome de Basedow ; MM. Raymond, Mathias-Duval, Quénu, Gilbert.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 7 janvier 1895. — Médecine opératoire : MM. Tillaux, Poirier, Sebileau. — 1er (1re série) : MM. Baillon, Weiss, André. — 1er (2e série) : MM. Gautier, Fauconnier, Heim. — 2e (Oral, Première partie) : MM. Farabeuf, Jalaguier, Retterer. — 2e (Deuxième partie) : MM. Gley, A. Robin, Déjerine.

Mardi 8 janvier 1895. — Dissection : MM. Mathias-Duval, Poirier, Sebileau. — 1er : MM. Baillon, Villejean, Fauconnier. — 3e (Oral (Première partie), : MM. Tarnier, Berger, Schwartz. — 3e (Première partie) Chirurgie, Charité : MM. Guyon, Nélaton, Albarran. — 3e (Deuxième partie), Charité : MM. Marie, Hallopeau, Troisier.

Mercredi 9 janvier 1895. — 1er (1re série) MM. Gariel, Fauconnier, Heim. — 1er (2e série) : MM. Gautier, Villejean, André. — 2e (Deuxième partie) : MM. Gley, Retterer, Sebileau. — 3e (Oral, Première partie): MM. Terrier, Delbet, Varnier.

Jeudi 10 janvier 1895. — 1er : MM. Pouchet, Fauconnier, Heim. — 3e (Oral, Première partie) : MM. Le Dentu, Maygrier, Brun. — 3e (Deuxième partie) : MM. Cornil, Debove, Marfan.

Vendredi 11 janvier 1895. — 1er (1re série) : MM. Baillon, Fauconnier, Weiss. — 1er (2e série) : MM. Gariel, Villejean, Heim. — 2e (Deuxième partie) : MM. Gley, Poirier, Netter. — 3e (Oral, Première partie) : MM. Pinard, Marchand, Ricard. — 5e (Première partie), Chirurgie, Charité : MM. Tillaux, Jalaguier, Lejars. — 5e (Deuxième partie), Charité : MM. Potain, Straus, Brissaud.

Samedi 12 janvier 1895. — 1er : MM. Baillon, Fauconnier, André. — 3e (Deuxième partie) : MM. Debove, Hanot, Chantemesse. — 5e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu (1re série) : MM. Duplay, Schwartz, Albarran. — 5e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu (2e série) : MM. Berger, Quénu, Nélaton. — 5e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu : MM. Marie, Ballet, Ménétrier. — 5e Doctorat (Première partie), Obstétrique, Clinique d'accouchement, rue d'Assas : MM. Tarnier, Maygrier, Bar.

Concours d'agrégation. — Le concours d'agrégation (*pathologie interne et médecine légale*) interrompu par les vacances du jour de l'an, recommencera le lundi 7 janvier; les candidats continueront l'épreuve de trois quarts d'heure, dans l'ordre suivant :

Janvier : 7, MM. Ausset et Sabrazès; 8, MM. Chatin et Gilles de la Tourette; 9, MM. Thiroloix et Girode; 10, MM. Legay et Wurtz; 11, MM. Dupré et Etienne; 12, MM. Frenkel et Duflocq; 14, MM. Claisse et Bosc; 15, MM. Renon et Morel; 16, MM. Collet et Boyer; 17, MM. Arnoult et Pie; 18, MM. Blocq et Mosny; 19, MM. Vaquez et Gastou.

HOPITAUX

Concours de l'Internat

Planche.	21	Delmond Bebet (I. P.)..	26
Lœwy.	21	Ferron.	27
Gennet.	18	Tissier (Henry) (I. P.)..	24
Mendelson.	22	Chailloux (Joseph). . .	23
Rastouil.	25	Brin (I. P.).	26
Gliméanu.	24	Fachatte.	10
Salmon (Paul) (I. P). .	25	Coville.	26
Le Masson.	20	Monod (Fernand).. . .	25
Dardel (I. P.).	26	Bourguignon..	24

Les candidats marqués (I. P.) sont déjà internes provisoires.

Concours de l'Externat.

Interruption des séances, en raison des vacances du 1er janvier.

Reprises des séances le 8 janvier à 4 heures.

Concours de la médaille d'or (*Chirurgie*). — Médaille d'or, M. Michon; médaille d'argent, M. Bouglé; accessit, M. Glautenay.

Conférence d'Internat. — MM. R. Bois, Cocquelet, G. Papillon et Angelesco, internes des hôpitaux, ont commencé leur conférence d'Internat le *jeudi 3 janvier 1895*, à 3 heures, à l'hôpital de la Charité (amphithéâtre Gosselin, 2e étage) et la continueront les jeudis suivants, à la même heure.

NOUVELLES

Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles. — La Société met au concours les questions suivantes :

Première question. — Du traitement chirurgical du lupus, spécialement étudié au point de vue de la réparation autoplastique et des transplantations dermo-épidermiques. — Prix : 500 francs.

Deuxième question. — Rechercher comment se produisent les adhérences péritonéales consécutives à la laparotomie, et comment on pourrait les éviter et les guérir. — Prix : 500 francs.

Troisième question. — Déterminer les effets de la digitaline dans les affections du cœur. — Prix : Une médaille d'or de 200 francs.

Quatrième question. — Faire l'étude histologique aussi complète que possible d'un exemple net de division cellulaire chez une plante, en tenant compte à la fois des phénomènes intra et extra-nucléaires. — Prix : Une médaille d'or de 200 francs.

Cinquième question. — Etudier le rôle pathogénique de l'infection microbienne, à l'exclusion de la syphilis, dans certaines maladies du système nerveux. — Prix : 300 francs.

La clôture du concours pour les quatre premières questions est fixée au 1er octobre 1895; pour la cinquième au 1er octobre 1896.

Les mémoires avec pli cacheté renseignant les noms, qualité et adresse de l'auteur, devront être adressés au Dr Gallemaects, 33, rue de la Régence, à Bruxelles.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

29 décembre 1894.

Influence des injections de suc thyroïdien sur la nutrition. — M. Gharrin rappelle que les extraits de corps thyroïde, ont été employés pour modifier l'obésité.

Avec M. Roger il a obtenu un amaigrissement notable chez des animaux en pratiquant, durant un certain temps, des injections sous-cutanées de 0 gr. 50 à 0 gr. 75 centigr. de suc thyroïdien.

D'autre part, dans le service de M. Bouchard, il a traité, d'une façon analogue, une malade qui présentait une adipose généralisée avec accumulation plus prononcée de masses graisseuses en quelques points, surtout à la racine des membres.

Cette malade a reçu, en moyenne, 1 gramme par jour, soit de suc thyroïdien injecté sous la peau, soit par du tissu absorbé par la voie stomacale. En trois mois, son poids est tombé de 133 kilogrammes à 115.

Le traitement a été poursuivi ultérieurement avec des alternatives de suspension et de reprise.

Pendant les suspensions, l'amaigrissement cessait, pour recommencer à la reprise du traitement et atteindre 50 à 180 grammes par jour. Arrivée à un certain degré, cette diminution du poids a semblé cesser ou se continuer dans de faibles limites.

Chez une seconde malade, il a obtenu des résultats analogues, quoique moins accentués. Chez une troisième, le poids n'a pas varié.

M. Roger a, de son côté, observé l'amaigrissement chez une jeune femme ayant une tendance à grossir.

L'inconstance des résultats tient sans doute à la différence des obésités, à l'insuffisance du traitement, et à ce que, dans certains cas, on ne vérifie pas la substance employée.

Les obèses non myxœdémateux soumis au traitement thyroïdien n'ont présenté aucun signe de maladie de Basedow.

La période d'incubation dans les empoisonnements par toxines microbiennes. Toxines diphtéritiques. — MM. Henriquez et Hallion ont, à la suite d'expériences sur le chien, reconnu que l'empoisonnement diphtéritique, même très intense, et produit par injection directe de la toxine dans le sang, présente

SOCIÉTÉ INDUSTRIELLE DES TÉLÉPHONES
25, rue du Quatre-Septembre, Paris.
Installations Téléphoniques — Câbles et fils isolés — Pneumatiques de Vélocipèdes
Caoutchouc et Gutta-percha pour usages médicaux — Vêtements imperméables

VICHY-CÉLESTINS
Glycérophosphate de chaux Freyssinge.

Le Peptonate de fer Robin est la préparation ferrugineuse la plus assimilable.
Phosphatine FALIÈRES : Alimentation des enfants.
HAMAMELINE-ROYA : *Tonique vasculaire.*

une période latente, *véritable période d'incubation*. Mêmes résultats d'après d'autres expériences faites avec les bouillons de culture du streptocoque et du staphylocoque pyogènes, il ne s'agit donc pas là d'une particularité spéciale à la toxine diphtéritique. La démonstration est seulement plus simple avec le bouillon diphtéritique obtenu facilement toxique sous un faible volume, ce qui permet d'éluder une objection à laquelle n'échappent pas les expériences analogues, en évitant les phénomènes qui tiennent à la quantité relativement considérable de bouillon, injectée avec une certaine rapidité, ainsi que les effets, plus difficiles à discerner, des substances variées qui s'associent aux toxines spécifiques dans les bouillons de culture. Plus d'une fois, en injectant, avec une lenteur suffisante, le bouillon diphtéritique ou d'autres bouillons microbiens, les auteurs ont observé des phénomènes immédiats variables : agitation, troubles moteurs et sensitifs, respiratoires et circulatoires. Ces phénomènes, sur lesquels M. F. Franck a souvent attiré l'attention, sont d'ordre banal et subordonnés dans leur apparition et leur intensité à diverses conditions, en particulier au degré de réaction de l'animal soumis à l'expérience. Ces phénomènes s'amendent rapidement, tandis que l'intoxication, au contraire, se produit et s'aggrave pour aboutir à la mort.

Il existe donc une différence essentielle entre l'intoxication par les produits solubles microbiens ou tout au moins par certains d'entre eux, et celles produite avec certaines substances telles que la digitaline, la cocaïne, etc., qui, administrées à doses massives, provoquent d'emblée des accidents rapidement mortels.

Comment expliquer cette phase latente de l'intoxication bactérienne ? La toxine agit-elle sur les éléments anatomiques d'une façon lente et progressive et les cellules nerveuses (puisque ce sont elles qui, suivant toute probabilité, tiennent sous leur dépendance les troubles mortels que nous avons observés) ne manifestent-elles des modifications fonctionnelles qu'après avoir subi des altérations nutritives accentuées ?

Ou bien, sous l'influence du poison introduit, l'organisme élabore-t-il silencieusement une substance toxique qui, accumulée peu à peu, devient l'agent immédiat des désordres fonctionnels ? C'est par ce processus, véritable auto-intoxication secondaire, que sont produites les contractures du tétanos, comme MM. Courmont et Doyon l'ont démontré.

Donc, dans la période d'incubation des maladies infectieuses, il faut, avec la phase de prolifération latente des germes, considérer la phase d'action latente de leurs toxines.

Cirrhose tuberculeuse expérimentale ; généralisation du processus sclérogène. — MM. Widal et F. Bezançon présentent les coupes d'une cirrhose tuberculeuse expérimentale provoquée chez le cobaye par inoculation de tuberculose humaine (pus provenant d'un abcès froid développé au niveau du calcanéum d'une vieille femme de soixante-seize ans). L'animal mourut cent jours après l'inoculation. L'autopsie décela des tubercules disséminés dans les deux poumons, de gros ganglions tuberculeux du médiastin, une corde épiploïque tuberculeuse. Les lésions existaient surtout au niveau du foie, de la rate et des reins.

Au microscope, les coupes du foie apparaissent sillonnées par de grandes bandes scléreuses, localisées exclusivement aux espaces portes et aux fissures de Kiernan. Les bandes renflées en gros îlots, au niveau des espaces, s'unissent par des anastomoses irrégulièrement agencées et la cirrhose n'est périlobulaire qu'en certains points, au hasard de l'agencement. Les veines sus-hépatiques sont normales et leurs parois ne sont pas entourées de sclérose.

La cirrhose n'est pas seulement extralobulaire, elle devient, en certaines régions, intralobulaire, et l'on voit, de quelques gros îlots cirrhotiques, se détacher quelques fines bandes scléreuses qui pénètrent dans l'intérieur du lobule entre les cellules hépatiques, de façon à former en certains points une véritable cirrhose monocellulaire.

Le processus cirrhotique est à des stades variables, selon les points considérés : tantôt la sclérose n'est qu'à son début et l'infiltration de cellules jeunes domine ; tantôt, et c'est là le fait le plus commun, les cellules jeunes sont rares et le tissu de sclérose apparaît sous forme de tractus d'aspect hyalin ou fibrillaire, colorés en rose par le carmin et semés de quelques cellules rondes ou fusiformes.

Au milieu du tissu de sclérose jeune ou adulte, on retrouve des follicules tuberculeux non caséifiés, formés de cellules épithélioïdes avec ou sans cellules géantes.

Les vaisseaux biliaires, souvent dilatés, ne présentent qu'une légère desquamation épithéliale sur certains points ; par contre, au niveau des plaques de sclérose, on observe une très abondante formation de néocanalicules biliaires, desservant souvent un riche réseau anastomotique.

La veine porte, les artères hépatiques des espaces ne sont pas modifiées, et là même où les plaques de sclérose sont le plus développées, on ne trouve pas d'endartérite ni d'endophlébite porte. C'est là un fait très important, car en raison de l'intégrité des veines portes et de l'importance des lésions péritonéales tuberculeuses, dans ce cas, on peut se demander si le processus cirrhotique observé ici n'est pas d'origine capsulaire.

Le lobule hépatique, altéré à sa périphérie par le processus de sclérose pénicillée qui l'envahit, est relativement normal dans sa partie moyenne et à son centre. La veine sus-hépatique intralobulaire n'est pas altérée, elle est seulement gorgée de sang ainsi que les capillaires qui en partent, capillaires qui sur certains points sont rompus et ont déterminé des hémorrhagies intralobulaires.

Les cellules hépatiques sont normales en général ; cependant, surtout dans la région qui entoure la veine sus-hépatique centrale, où elles sont souvent atrophiées, elles renferment de grosses gouttelettes graisseuse : leur noyau reste cependant colorable.

La rate est très congestionnée : on y voit de rares tubercules ayant subi l'évolution scléreuse, de sorte qu'autour du follicule tuberculeux il existe comme un véritable processus de cirrhose.

Les reins, augmentés de volume, sont également très congestionnés ; les capillaires et les glomérules sont distendus par le sang ; les tubes contournés sont dilatés et remplis par un exsudat réticulé. Leur lésion intéressante est une sclérose péritubulaire diffuse formant de véritables nœuds de sclérose sur certains points. Ici, comme au niveau du foie, on ne trouve pas de processus d'endartérite et la sclérose ne semble pas procéder des artères.

Ce cas type de cirrhose tuberculeuse expérimentale est intéressant en raison de sa généralisation, et aussi parce qu'il a été occasionné par un produit de tuberculose humaine provenant d'un vieillard et présentant un degré de virulence extrêmement atténuée.

État du sérum dans l'hémoglobinurie. — M. Lion a étudié un malade qui, après avoir éprouvé une série de malaises, a eu un accès hémoglobinurique pendant la nuit. Il a succombé peu à peu dans le marasme après quelques jours.

Les premiers jours, les urines étaient limpides, couleur vin d'Espagne, sans éléments figurés ; elles donnaient un précipité par la chaleur ; au spectroscope, on constatait le spectre de l'oxyhémoglobine. Un peu après, les urines qu'on retirait par la sonde devinrent plus foncées, donnant le spectre de la méthémoglobine ; elles renfermaient alors des cylindres et des débris épithéliaux. Ceci survint huit jours après le début de la maladie.

Le sérum, dans les premiers temps, était coloré en rouge et renfermait de l'hémoglobine ; l'avant-veille de la mort, le sérum n'était plus hémoglobinhémique. D'ailleurs, l'hémoglobinurie disparut également peu avant la mort.

Quant à l'examen histologique du sang, les globules restaient intacts dans le sérum, même après plusieurs heures de séjour dans la chambre humide, dans la rigole de la lame porte-objet. Bien plus, on put placer dans ce sérum des globules sanguins d'autre origine qui restèrent normaux. D'où la conclusion que dans ce cas ce n'est pas le sérum qui avait produit l'altération des globules rouges.

Dans tous les organes, à l'autopsie, on constata des colonies nombreuses de proteus vulgaris, surtout abondantes dans le foie, les reins et la rate. On peut donc supposer que c'est dans cet organe que l'hémoglobinhémie s'était faite. Les reins étaient le siège d'une néphrite aiguë.

M. Dastre. Les travaux de de Vries et d'Hamburger semblent indiquer que l'hémoglobinhémie tient à une modification des sels du sang. Ceci serait à vérifier dans les cas cliniques.

M. Gley. Le passage de l'hémoglobine à travers les globules tient en effet à la constitution saline du sérum. Cette propriété récemment dénommée isotonie [1], varie avec les modifications du sérum. Les Italiens étudient cette question en ce moment.

M. Malassez. En 1875 j'ai signalé que, chez les saturnins, les globules étaient plus résistants et, qu'au contraire, chez les chlorotiques, ils l'étaient moins. Donc il avait indiqué à ce moment, et bien avant les auteurs qu'on vient de citer, les modes de réaction des globules par rapport au sérum dans plusieurs cas cliniques.

Formation des surfaces et des cavités articulaires. — M. Retterer a étudié cette question. Pour cela, il a examiné ce qui se passe, au cours de l'évolution embryonnaire, entre le scaphoïde et l'astragale. Il conclut de ses recherches que les cavités articulaires en général ne résultent pas de la fissuration d'une masse continue ou de l'action musculaire, mais d'une évolution particulière du tissu conjonctif qui, en ce point, évolue en tissu muqueux.

Association du pneumocoque avec le staphylocoque pyogène doré. — M. E. Mosny a étudié l'influence sur le pneumocoque de son association au staphylocoque pyogène doré. De ses expériences, il semble résulter que ce qui exalte la virulence du pneumocoque, ce n'est pas le staphycoloque lui-même, mais bien sa toxine ; fait qu'il a pu démontrer expérimentalement en cultivant le pneumocoque dans un bouillon de culture filtré, dans lequel avait végété le staphylocoque pyogène doré pendant quatre à cinq jours, puis en inoculant au lapin, dans les veines et sous la peau, ces cultures comparativement avec d'autres du même âge et de même origine, faites avec du bouillon nutritif ordinaire.

1. Voir *Presse médicale*, « La pression osmotique », 2e année, n° 52, page 416.

Sur les réflexes vaso-moteurs bulbo-médullaires dans diverses affections nerveuses. — MM. Hallion et Comte ont étudié par une méthode graphique les réflexes vasculaires qui se manifestent dans les extrémités, à la suite des excitations sensitives et psychiques.

Chez le sujet normal, les excitations sensitives cutanées portant sur une région quelconque, de même que les émotions, déterminent, dans les deux mains à la fois, une vasoconstriction que traduit une diminution de volume des doigts explorés.

Si l'excitation porte sur une région atteinte d'anesthésie par cause organique, le réflexe n'a pas lieu. Par contre, le réflexe se produit, avec ses caractères normaux, si l'excitation est portée sur une surface atteinte d'anesthésie hystérique, bien que la perception consciente fasse alors complètement défaut.

Chez certains syringomyéliques le réflexe est absent, même quand on excite des régions dont la sensibilité est conservée.

Dans plusieurs cas de paralysie motrice (paralysie infantile, syringomyélie), l'excitation sensitive fut suivie d'une augmentation de volume de l'extrémité paralysée, tandis que l'extrémité saine montrait de la vasoconstriction. Dans ce cas, la dilatation vasculaire substituée à la constriction témoigne d'une paralysie des vaisseaux : ceux-ci, au lieu de réagir, se laissent distendre par la pression artérielle accrue.

Dans la maladie de Basedow, où la dilatation vasculaire fait partie du syndrome, les réflexes vasoconstricteurs bulbo-médullaires sont conservés.

Non seulement dans l'état de somnambulisme, mais encore dans les états de léthargie et de catalepsie réalisés chez les hystériques, on constate l'intégrité des réflexes vasoconstricteurs produits par les excitations sensitives et même par les émotions suggérées.

De la toxicité urinaire dans la variole. — MM. Auché et Jonchères (de Bordeaux) ont fait des expériences desquelles il résulte que :

1° Dans la variole discrète, la toxicité urinaire oscille dans les environs de la normale au stade d'éruption ; elle diminue et quelquefois d'une façon considérable pendant la fièvre de suppuration ; elle augmente très notablement au moment de la défervescence et revient ensuite à la normale au bout d'un à trois jours. Assez souvent, lors de la défervescence, il y a une véritable décharge urotoxique correspondant à une crise urinaire.

Dans les cas où des complications fébriles surviennent au cours de la convalescence, la toxicité urinaire diminue de nouveau ; elle augmente au moment de la chute thermique.

2° Dans la variole hémorrhagique d'emblée, la courbe et la toxicité urinaires baissent jusqu'au moment de la mort.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

2 janvier 1895.

Des abcès cérébraux d'origine otique. — M. Picqué Les auteurs classiques séparent à tort l'étude des abcès cérébraux des affections de l'oreille. M. Gérard-Marchant, pense au contraire, que cette séparation est utile. Il m'oppose la rareté des abcès cérébraux d'origine otique et dit que sur 30 cas il n'en a observé qu'un seul, que Broca n'en a vu qu'un sur 30 et je rappelle, de mon côté, la statistique de Jansen (à Berlin qui sur 2,500 otorrhées observe seulement 6 abcès. Mais là n'est pas la question : il s'agit de savoir la proportion des abcès d'origine otique dans le total général des abcès intracraniens. En effet, si Jansen n'a vu que 6 abcès sur 2,500 cas, est-il sûr de les avoir vus tous ?

Ne savons-nous pas que beaucoup de ces cas vont dans les services de médecine. Il faut donc prendre selon moi, pour juger la question, le total des abcès intracraniens observés et voir la part qui revient dans leur production aux maladies de l'oreille. Eh bien ! au fur et à mesure que l'attention a été plus éveillée sur la question, on a vu la fréquence des abcès d'origine otique augmenter dans les statistiques récentes. Je ne vous reproduirai pas les statistiques que j'ai données ailleurs : qu'il me suffise de vous rappeler que plus de la moitié relève de cette origine. M. Marchant déclare d'ailleurs que la notion étiologique n'est pas suffisante pour justifier une modification à l'antique classification nosologique. Mais l'exemple qu'il a cité des abcès du foie liés à la dysenterie ne saurait nous convaincre, car, il s'agit, dans le cas qu'il invoque d'une complication chirurgicale d'une affection médicale, et d'ailleurs, les deux affections occupent deux territoires bien distincts tandis que dans notre cas, il s'agit bien, au contraire, de deux affections chirurgicales à foyers contigus le plus souvent, ainsi que nous l'a montré l'anatomie pathologique. De plus l'importance de la voie mastoïdienne que j'ai préconisée devant vous, et que vous avez acceptée du reste, ne montre-t-elle pas suffisamment l'intérêt qu'il y a à rapprocher ces deux ordres de lésions ? D'ailleurs les raisons précédentes invoquées par notre collègue ne sauraient prévaloir contre le fait anatomo-pathologique sur lequel j'ai tant insisté devant vous, à savoir la collection qui sert le plus souvent d'intermédiaire aux deux lésions, qui parfois représente la seule collection intracranienne et qui, en tout cas, demande toujours

SOLUTION COIRRE

AU

CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX

PHTISIE, ANÉMIE, RACHITISME, MALADIES DES OS, CACHEXIES, SCROFULES, INAPPÉTENCE, DYSPEPSIE, ÉTAT NERVEUX

DOSES : 1 cuill. à bouche chez les adultes; 1 cuill. à café chez les enfants du 1er âge; 2 cuill. à café de 6 à 12 ans, au moment des deux principaux repas, dans de l'eau sucrée ou coupée de vin.

Prix : 2 fr. 50 le flacon.

SIROP LAROZE d'Écorces d'Oranges amères au **BROMURE DE POTASSIUM**
chimiquement pur. Calmant le plus sûr dans les ***Maladies nerveuses*** en général, dans les ***Névralgies***, l'***Epilepsie***, l'***Hystérie***, l'***Insomnie des enfants pendant la dentition.***

SIROP LAROZE d'Écorces d'Oranges amères au **BROMURE DE SODIUM**
jouissant des mêmes propriétés **sédatives** et **calmantes** que le *Sirop au Bromure de potassium*. Est prescrit dans tous les états maladifs du système nerveux, principalement dans les ***Affections nerveuses du cœur.***

SIROP LAROZE d'Écorces d'Oranges amères au **BROMURE DE STRONTIUM**
Névroses en général, ***Epilepsie, Dyspepsies, Albuminurie,*** etc.

SIROP LAROZE d'Écorces d'Oranges amères au **POLYBROMURE**
(*Bromure de Potassium, bromure de Sodium, bromure d'Ammonium*) une cuillerée à bouche de Sirop contient 1 gramme de chaque bromure.

ÉLIXIR D'ANTIPYRINE LAROZE
Aux Écorces d'Oranges amères
Douleur en général, ***Migraine, Rhumatisme, Goutte,*** etc.

Maison J.-P. LAROZE, Pharmacien, 2, rue des Lions-St-Paul, Paris.

PILULES DE

PODOPHYLLE COIRRE

CONTRE :

CONSTIPATION HABITUELLE

HÉMORROÏDES, COLIQUE HÉPATIQUE

DOSE : Une pilule le soir en se couchant, sans qu'il soit nécessaire de rien changer au régime. Augmenter d'une pilule si besoin est.

Prix : 3 francs la boîte.

ÉPILEPSIE * HYSTÉRIE * NÉVROSES

Le SIROP de HENRY MURE au ***Bromure de Potassium*** (exempt de chlorure et d'iodure), *expérimenté avec tant de soin par les Médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.*

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre, en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à son incorporation dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP de HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : 5 francs.

Phie MURE, à Pont-St-Esprit. — A. GAZAGNE, phien de 1re classe, gendre et successeur
Dépôt à Paris : Phie BRUNSCHWIK, 10, Rue Richelieu *et dans toutes Pharmacies.*

INSOMNIE DE **Chloralose**
Cachets (0,20)
Capsules (0,10)

D'après la formule des Drs HANRIOT et Ch. RICHET.

Cet hypnotique nouveau (corps chimique défini) provoque un sommeil rapide, léger, avec réveil complet, sans aucun des phénomènes conjestifs et nauséeux qui accompagnent les autres hypnotiques; il n'occasionne jamais de troubles ni à l'estomac ni aux intestins.

SEUL HYPNOTIQUE sans danger dans les affections du cœur.
Il régularise les battements et relève la pression artérielle.

Seuls préparateurs : BAIN et FOURNIER, 43, rue d'Amsterdam.

CÉRÉBRINE Coca-Théine Analgésique Pausodun.
MIGRAINES * NÉVRALGIES
Vertige stomacal, Zona, Lumbago, Courbature, Influenza, COLIQUES MENSTRUELLES
C. BROMÉE et C. IODÉE : Neurasthénie, *Névroses, Névralgies rebelles, Rhumatismales,* etc.
Une c. à soupe à toute période de l'accès. Flac. : 5 fr. et 3 fr.
E. FOURNIER, 114, Rue de Provence, et tées Pharm.

MAL DE MER
MAL des MONTAGNES, VERTIGE
PÉLAGINE
(*Elixir analgésique Pausodun à la Coca-Théine*)
EMPLOYÉE DANS LES HOPITAUX
Contre les Vomissements incoercibles de la grossesse, et, *mélangée à la glace,* contre l'Etat nauséeux consécutif à l'anesthésie chloroformique. — Flacons de 5f, 3f et 1f50.
E. FOURNIER Phien, 114, rue de Provence, Paris, et tées Phies.
Dépôts : Principales Villes maritimes et les Paquebots.

Le SACCHAROLÉ de QUINQUINA VIGIER
contient tous les principes actifs de l'écorce et remplace avantageusement les autres préparations de ce médicament. 3f.
VIGIER, Pharmacien, 12, Boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

GLYCÉRO-PHOSPHATES DE BRUEL

Elixir — *à base de GLYCÉRO-PHOSPHATES de SOUDE de Chaux et de Magnésie associés à l'ÉLIXIR de STOUGHTON et au Sulfate de Strychnine.*

Stomachique puissant, médicament phosphaté rationnel, de beaucoup supérieur à tous les produits phosphatés existant à ce jour.

DOSES : *Adultes :* 2 à 4 cuillerées à soupe par jour 1/2 heure avant les repas.
Enfants : 2 à 4 cuillerées à café par jour 1/2 heure avant les repas.
dans un 1/2 verre d'eau ordinaire ou sucrée.

Sirop — *à base de GLYCÉRO-PHOSPHATES de Chaux et de Magnésie*

Régénérateur incomparable des os et de la substance nerveuse. D'un goût très agréable, ce sirop est accepté avec plaisir par les personnes les plus difficiles, il est indispensable à la thérapeutique infantile.

DOSES : *Adultes* : 1 à 2 cuillerées à soupe par jour.
Enfants : 2 à 4 cuillerées à café.

Solution Injectable — *de GLYCÉRO-PHOSPHATE de SOUDE*

Maladies de la Moëlle, — Cachexies rebelles, — Aliénation mentale.
Cette solution est renfermée dans de petites ampoules de deux centimètres cubes contenant chacune une injection (chaque seringue de 1 centimètre cube contient 20 centigrammes de glycéro-phosphate de soude qui correspond à 37 centigrammes de phosphate de soude).
Chaque boîte contient dix ampoules, soit dix injections.

Dans toutes les Pharmacies. PRÉPARATION et VENTE en GROS : **SOCIÉTÉ FRANÇAISE de PRODUITS PHARMACEUTIQUES, 9 et 11, Rue de la Perle, PARIS.**

à être ouverte par la voie mastoïdienne, c'est-à-dire sur un territoire dépendant de la région otique même quand on fait au lieu classique une trépanation dans le but d'ouvrir la collection intracranienne. Ces affinités anatomo-pathologiques et pathogéniques, récemment connues, sont assez importantes, en elles-mêmes, et aussi au point de vue des règles thérapeutiques qui en découlent pour motiver la modification proposée et les affinités symptomatiques qui autrefois étaient utilisées en classification nosologique doivent selon moi disparaître devant ces dernières. Aujourd'hui l'anatomie pathologique et la thérapeutique doivent être la base des groupements nosologiques.

Ce que je demande donc aux classiques à venir, c'est surtout de supprimer le chapitre abcès cérébral en tant qu'entité pathologique. Les variétés les plus importantes doivent être étudiées avec les affections de l'oreille. Les autres variétés beaucoup plus rares, les abcès tuberculeux mais surtout les abcès infectieux dus à une suppuration des os du crâne consécutive soit à un traumatisme, soit à l'ostéomyélite doivent être étudiées avec les diverses affections d'où ils dérivent. Ces abcès ne sont pas d'ailleurs le plus souvent contigus à l'os et M. Marchant connaît-il des cas bien authentiques d'abcès intracérébraux dus à une ostéo-myélite par exemple ? Quant aux abcès dits de cause générale, ils constituent ordinairement le dernier chaînon des complications auriculaires des maladies infectieuses d'origine interne ainsi que l'a montré Netter. En dehors de cette origine, exception faite pour la pyohémie, ils sont trop hypothétiques pour justifier leur place à part dans le cadre nosologique.

Au point de vue symptomatique, j'ai déjà insisté sur les signes qui doivent engager le chirurgien à intervenir. Telle, par exemple, la continuation des accidents après la trépanation de l'apophyse mastoïde.

Polype naso-pharygien. — **M. Berger** lit un rapport sur une observation de M. Calot (de Berck-sur-Mer) ayant trait à un cas de polype naso-pharyngien extirpé par la voie nasale, selon la méthode d'Ollier. Il s'agit d'un enfant de quatorze ans, assez affaibli, qui fut envoyé à Berck après avoir subi à Lariboisière le traitement dit de lenteur. Etant donnée la faiblesse du malade et la gêne respiratoire qu'il présentait, M. Calot se décida à extirper le polype. Suivant la méthode d'Ollier, il circonscrivit le nez par un lambeau en Π renversé, sectionna le squelette à la scie et par la voie nasale, après avoir introduit un doigt dans la bouche, il parvint très facilement à saisir le polype et à l'enlever. Une hémorrhagie survint au cours de l'opération et fut arrêtée par un tamponnement. Réapplication du nez et guérison. L'intervention remonte à deux ans et demi et il n'y a pas de récidive.

M. Berger fait remarquer quatre points dans l'observation de M. Calot : 1° Ce dernier, se fondant sur certains symptômes, somnolence, cris nocturnes rappelant les cris dits encéphaliques, etc., croit à la présence d'un prolongement intracranien et pense que ce prolongement existait et avait pénétré dans le crâne par la fente ptérygo-maxillaire. M. Berger fait remarquer que les polypes nasopharyngiens n'envoient pas tout au moins d'après les faits connus jusqu'à ce jour, de prolongements dans le crâne par cette voie ; c'est au niveau des cellules ethmoïdales en arrière, du sinus frontal en avant, que les polypes pénètrent dans la boîte cranienne.

2° M. Calot intitule son observation : sarcome naso-pharyngien ; mais il n'y a pas d'examen histologique.

3° M. Calot dit que le polype a déjà été traité à Lariboisière par les méthodes lentes ; mais l'emploi de ces dernières nécessite la fente du voile du palais tout au moins. Comme il n'est pas fait mention d'opération de cette sorte, il est difficile d'admettre que ce polype ait été sérieusement traité avant l'extirpation.

4° M. Calot a choisi la voie nasale et suivi la méthode d'Ollier. M. Berger fait observer que la voie nasale est toujours étroite et ne permet pas d'aborder franchement le polype, ensuite que les malades opérés par le procédé d'Ollier sont plus déformés que ceux opérés par la voie maxillaire, la cicatrice étant beaucoup plus apparente dans le premier cas que dans le second. Pour lui la voie palatine reste la voie de choix pour la majorité des polypes.

Si la tumeur polypeuse est très volumineuse, mieux vaut avoir recours à la voie maxillaire.

M. Picqué. — J'ai opéré un malade atteint de polype naso-pharyngien dans les circonstances suivantes : M. Gouguenheim qui me confia le malade songeait à un sarcome. La rapidité d'évolution de la tumeur, les hémorrhagies dont elle était le siège surtout au début, sa mollesse, l'existence probable d'un prolongement dans le tissu maxillaire justifiaient assez ce diagnostic. La face était asymétrique, la paroi externe du sinus maxillaire gauche étant repoussée en avant et je crus à un prolongement dans ce dernier ; l'opération montra d'ailleurs que je m'étais trompé. Aussi me déterminai-je à extirper le polype par la voie maxillaire. Sur les conseils de M. Berger je fis simplement une résection partielle du maxillaire et pratiquai ainsi l'opération suivante :

L'incision des parties molles fut faite comme pour la résection totale, une première section oblique au ciseau et au maillet fut pratiquée suivant la direction oblique de la suture malo-maxillaire, une deuxième section également au ciseau fut faite parallèlement au bord libre du maxillaire et à environ un travers de doigt au-dessus de lui. Enfin une troisième section à la cisaille de la branche montante et aussi bas que possible. L'ablation de la section ainsi délimitée par les trois traits se fit très facilement. La résection, comme on le voit, ne fut que partielle : le bord inférieur du maxillaire fut respecté, la voie palatine resta intacte. Le plancher de l'orbite et surtout le rebord orbitaire ne fut intéressé que dans une petite étendue : une déformation ultérieure n'est donc pas à craindre et point n'est besoin de recourir à une autoplastie immédiate comme l'a fait M. Tuffier.

Je n'ai eu, messieurs, qu'à me louer d'avoir suivi l'excellent conseil de M. Berger : la voie est ainsi très suffisante pour aborder le polype et l'opération se fait aussi facilement que par la voie palatine. L'hémorrhagie a été même toujours assez abondante mais sans jamais être inquiétante. L'exploration de la base d'implantation a pu se faire très facilement après l'opération ainsi que le tamponnement par le vestibule de la bouche. Cette voie maxillaire modifiée, bien supérieure à la voie maxillaire clinique trop mutilante, constitue donc une ressource réellement précieuse dans les cas ordinaires où le polype n'a pas encore envahi la cavité du sinus. Je ne puis évidemment pas formuler un avis rationnel dans le cas où cette cavité est envahie par le néoplasme.

Mais dans les cas simples, elle évite la section de la voûte palatine et par conséquent les troubles fonctionnels qui peuvent en résulter. Elle ne donne pas lieu d'autre part à la difformité qui résulte de l'ablation totale du maxillaire même quand on a recours au procédé ingénieux de M. Tuffier.

Au point de vue de la cure lente elle ne permet peut-être pas d'avoir sous l'œil la base d'implantation, mais en conservant la voie vestibulaire on pourra je le crois remédier efficacement aux chances d'hémorrhagies et plus facilement qu'en contournant le voile du palais comme le veulent les partisans de la restauration immédiate. D'ailleurs qu'on ne m'accuse pas de varier, j'ai soutenu dans la deuxième séance que quand la brèche était faite il fallait la laisser ouverte. Je n'ai pas dit autre chose. Aujourd'hui je vous propose une voie commode et je pense qu'elle est suffisante pour parer aux deux éventualités possibles : l'hémorrhagie immédiate ou la récidive ultérieure.

M. Kirmisson. L'observation de M. Calot ne prouve rien contre les méthodes de douceur, car ce n'est pas par les voies naturelles qu'on peut les appliquer ; il faut, au moins, fendre le voile du palais, ce qui n'a pas été fait.

Quant au prolongement intracranien dont parle M. Calot, je ne crois pas à son existence ; ce n'est pas, en effet, par la fente sphénoïdale que les polypes pénètrent dans le crâne. Deux fois j'ai vu des prolongements intracraniens ; le premier avait perforé la paroi osseuse à travers les cellules ethmoïdales ; le second, par le sinus frontal.

Enfin, je ne suis pas partisan de la voie nasale et, à l'exemple de M. Berger dont je partage d'ailleurs les idées, je recommande la voie palatine pour la majorité des polypes, et la voie maxillaire pour les polypes très volumineux.

M. Bazy. A propos des prolongements intracraniens des polypes, je rappellerai l'observation d'un malade que j'ai vu chez le professeur Richet. L'extirpation du polype fut tentée par la voie nasale, mais une hémorrhagie violente fit arrêter l'opération. Le malade mourut quelques jours après, et on constata l'existence d'un prolongement qui, gagnant le crâne, avait perforé le sinus caverneux. La pénétration s'était donc faite à la base même du crâne, au lieu classique.

Phlegmons périombilicaux. — M. Tillaux. M. Marais (de Honfleur) nous a envoyé une observation de phlegmon périombilical dont la cause était l'existence d'une concrétion sébacée enfouie dans l'ombilic. Cette concrétion, formée de débris épithéliaux et de poils, fut expulsée spontanément, et les phénomènes inflammatoires disparurent. J'attire, à propos de cette observation, l'attention sur la pathogénie des abcès ombilicaux. La plupart d'entre eux sont consécutifs à une angioleucite dont le point de départ est une inflammation ombilicale causée elle-même par un corps étranger. C'est chez les individus à ombilic profond, gras et peu soigneux de leur personne, que surviennent de préférence ces phlegmons. Bien que profondément situé, l'abcès n'est pas sous-péritonéal, comme tendrait à le faire croire la description d'Heurtaux (de Nantes), mais bien sous-cutané. Si les phénomènes d'Heurtaux existent, je crois qu'ils sont exceptionnels, et que beaucoup paraissent sous-péritonéaux parce qu'ils sont très profonds, quoique développés dans le tissu cellulaire sous-cutané. La cause de l'erreur tient à l'épaisseur de la couche de graisse chez des personnes obèses.

M. Gérard Marchant. La pathogénie des abcès périombilicaux que nous donne M. le professeur Tillaux est très nette et je ne la mets pas en doute dans bon nombre de cas. Mais le phlegmon Heurtaux existe cependant, et je ne puis en rapporter un cas fort intéressant. J'ai observé récemment un malade, porteur d'une goutte militaire, qui était atteint d'un phlegmon sous-ombilical ; je ne trouvais rien à l'ombilic ni rien du côté du tube intestinal. L'opération me permit de constater qu'il s'agissait bien d'un phlegmon sous-péritonéal, situé en arrière des muscles droits. D'autre part, l'examen bactériologique du pus a démontré l'existence du gonocoque.

M. Segond. Je puis, à l'appui de la théorie de M. Tillaux, citer deux cas de phlegmons périombilicaux développés chez un homme et chez une femme obèses et dont la cause était manifestement l'existence d'un corps étranger de l'ombilic. Le pus était en abondance extrême et situé en arrière des muscles grands droits.

M. Peyrot. J'ai également observé deux faits analogues de phlegmons ombilicaux consécutifs à une inflammation dont le point de départ était un corps étranger situé dans l'ombilic, et je pense que beaucoup d'observateurs ont pris pour des phlegmons profonds des phlegmons superficiels mais profondément situés. Néanmoins les phlegmons sous-péritoniaux d'Heurtaux existent, et c'est avec eux que le diagnostic de phlegmon superficiel est le plus difficile.

M. Richeot. Le mémoire d'Heurtaux repose sur six faits dont un certain nombre semblent se rapporter à des abcès tuberculeux. J'ai publié la première observation de phlegmon profond sous-ombilical après celles de Heurtaux, et il s'agissait manifestement dans ce cas, de tuberculose. Je crois donc que les phlegmons reconnaissent souvent une origine tuberculeuse.

M. Tuffier. J'ai observé un cas fort curieux de phlegmon sous-ombilical profond provoqué par une appendicite. Un malade fut pris, il y a deux ans, d'appendicite typique ; un an après, de nouveaux accidents surviennent et je trouve un phlegmon profond à mi-chemin du pubis et de l'ombilic. L'incision me permit de constater qu'il s'agissait d'une périappendicite suppurée.

Fibrosarcome de la gaine du long péronier latéral. — M. Tillaux lit un rapport sur une observation de M. Broca, ayant trait à un fibrosarcome de la gaine du long péronier. Il s'agit d'un enfant de six ans et demie auquel M. Broca enleva en octobre 1894 une tumeur dure et peu volumineuse de la plante du pied et paraissant adhérer à la gaine des tendons. Il y a eu récidive, et en juin 1894, M. Broca dut réopérer le petit malade ; en présence de la grande étendue de la tumeur, il dut pratiquer l'amputation du pied selon la méthode de Sayre.

L'examen histologique a été pratiqué, pour la première tumeur par Achard qui a diagnostiqué fibrome et la seconde fois par Piller qui a reconnu un fibro-sarcome.

Massage de l'utérus et des annexes. — M. Pozzi. Je vous présente une pièce démontrant les effets nuisibles du massage dans les cas de lésions suppurées des annexes. Une malade atteinte de métrite et de salpingo-ovarite double a été traitée, après une poussée de pelvi-péritonite diagnostiquée hématocèle, par des massages confiés à une personne expérimentée. Les séances furent mal supportées et la malade ne fut point améliorée. La laparotomie m'a permis d'extirper deux trompes dont l'aspect extérieur est caractéristique des pyo-salpynx. De plus, à gauche existait, en dehors de la trompe, un petit foyer purulent. L'ouverture des trompes permit de constater que leur contenu était à gauche du sang et à droite du pus légèrement rosé. Je pensai alors qu'il s'agissait d'épanchement sanguin, secondaire sans doute à des séances de massage et j'appris alors que la malade en avait subi plusieurs. Sous l'influence des pressions, il y a donc eu rupture de vaisseaux et hémorrhagie intratubaire ; les mêmes pressions ont pu peut-être chasser du pus hors de la trompe et ainsi s'expliquerait ce petit foyer purulent périsalpingien situé entre la paroi du bassin à l'extrémité externe de la trompe.

Le massage est un moyen thérapeutique dangereux qu'on ne doit employer qu'avec circonspection, et qu'il faut réserver aux cas chroniques non suppurés.

M. Bouilly. J'ai observé plusieurs faits qui prouvent les effets funestes que peut avoir le massage. Une femme atteinte de tumeur néoplasique développé dans le cul-de-sac postérieur est massée : la tumeur suppure et la malade succombe. Une autre atteinte de rétroversion simple, voit des accidents se développer à la suite de séances de massage. Enfin une troisième, porteuse de lésions ovariennes légères, est obligée de garder le lit après ce même traitement. Il serait utile de fixer les indications et les contrindications du massage de l'utérus et des annexes.

M. Lucas-Championnière. J'ai fréquemment observé les effets funestes du massage, et j'ai dû récemment pratiquer à la suite de celui-ci une laparotomie à une malade et une hystérectomie à une autre.

M. Richelot. Nous avons tous observé des faits de même ordre, et j'ai dû, l'an passé, hystérectomiser une malade que des séances de massage avaient rien moins que soulagée.

M. Routier. Depuis huit mois que je fais masser des malades, je ne confie au masseur que celles qui n'ont aucune lésion.

M. Monod. De cette discussion il semblerait ressortir que le massage est inutile. Je crois au contraire qu'il donne d'excellents résultats quand les lésions ne sont pas suppurées.

MM. Lucas-Championnière et **Pozzi** disent qu'ils n'ont pas voulu faire ressortir l'inutilité du massage ; ils ont seulement attiré l'attention sur ses abus. Le massage est trop souvent pratiqué sans rime ni raison et par le premier venu. De là des accidents qu'on peut éviter et qu'il faut signaler.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

28 décembre 1894.

Abcès aréolaire du foie, pris pour une pleurésie purulente. — M. Hanot communique l'observation d'une femme de quarante-cinq ans, qui avait été prise de frissons, de douleurs au côté droit et de dyspnée quinze jours avant son entrée à l'hôpital et chez laquelle on avait formulé le diagnostic de pleurésie purulente. Trois ponctions pratiquées dans le 8e espace intercostal, en moins d'une semaine, fournirent chacune environ 300 grammes de pus fétide et n'empêchèrent pas le retour de l'hyperthermie et de la cyanose; la résection de la 9e côte permit alors d'ouvrir une vaste poche purulente qui donna issue à 1 litre de pus environ; mais la malade, déjà cachectisée, ne tarda pas à succomber et l'autopsie montra le lobe hépatique droit transformé en une sorte d'éponge par le fait d'un abcès aréotaire pénétrant jusque dans le lobe gauche.

Il est à remarquer que, d'une part, la ponction pratiquée dans le 8e espace avait révélé la présence de rares streptocoques dont les ensemencements et les inoculations au cobaye demeurèrent également stériles, et que, d'autre part, une ponction pratiquée dans le 7e espace était restée négative, ce qu'on attribua à la pénétration de l'aiguille dans l'épaisseur d'une fausse membrane ou à son oblitération par quelque grumeau.

Dans le cas actuel, l'insuffisance des renseignements anamnésiques, les difficultés apportées à l'exploration du foie par le fait du météorisme et l'existence d'une gibbosité ancienne, permettaient de supposer un mal de Pott ainsi que la production d'un processus suppuratif intéressant la séreuse pleurale. Mais, en se rappelant les observations de M. Zancarol et de M. Laveran concernant la rapidité avec laquelle le pus devient généralement stérile dans le tissu hépatique infecté, quitte à récupérer quelquefois sa virulence lorsque les bactéries sont ensemencées dans un nouveau milieu (tel que l'intestin du chat, par exemple), et en fixant son attention sur le contraste entre la ponction négative du 7e espace et la ponction positive du 8e espace, dans le cas actuel, on aurait pu soupçonner l'existence de l'abcès hépatique. Dorénavant, la présence d'un pus bactérifère et stérile devra être prise en considération pour le diagnostic dans les cas de ce genre.

Myxœdème infantile guéri par les injections thyroïdiennes. — M. Lebreton présente à la Société un enfant de treize ans, dont les parents avaient été atteints d'alcoolisme et d'aliénation, et chez lequel l'ingestion quotidienne d'un lobe thyroïde, a fait disparaître rapidement tous les symptômes du myxœdème infantile (arrêt de la dentition, retard de la croissance, etc.) qui avait débuté au cours de la troisième année. La médication, destinée à compenser le défaut des fonctions thyroïdiennes n'a jamais présenté d'autre inconvénient, chez ce sujet, qu'une agitation de quelques heures après le repas, pendant les périodes de traitement réalisées avec un succès persistant, depuis neuf mois déjà, à des intervalles réguliers.

Parésie intestinale d'origine typhoïdique, guérie par l'application des courants continus. — M. Fernet résume l'observation d'une malade de trente-cinq ans, qui à la suite d'une fièvre typhoïde grave, compliquée de bronchopneumonie présenta un météorisme persistant et qu'on débarrassa de cette atonie intestinale, au bout de six jours, à l'aide d'un courant continu, en appliquant pendant chaque séance l'un des pôles sur la région lombaire et l'autre pôle le long du côlon.

Lecture du compte rendu des travaux de la Société pendant l'année 1894, par **M. Rendu.**

Bureau pour 1895 : Président, M. Hayem; vice-président, M. d'Heilly; secrétaire général, M. Rendu; secrétaires des séances, MM. Siredey, Le Gendre.

BIBLIOGRAPHIE

Dr Legrain. — *Dégénérescence sociale et alcoolisme*, (Hygiène et prophylaxie), Paris, 1895, Georges Carré, éditeur.

Le vent est aux questions d'ordre social. Mais, si l'on peut avoir quelque appréhension à les aborder quand elles ont un caractère exclusivement politique, il en est tout autrement quand elles servent à l'hygiène générale et qu'elles s'attaquent à des problèmes qui intéressent la vitalité même du pays. C'est alors presque un devoir pour le citoyen de se livrer à leur étude. On ne peut donc que réserver un accueil empressé aux travaux qui, comme celui de M. Legrain, traitant un problème social aussi douloureux que l'alcoolisme, avec une rigueur toute scientifique, ont le mérite en même temps, de mettre à la portée de tous, médecins, philosophes, hygiénistes, sociologues, politiciens, des éléments d'appréciation sur la matière.

A l'heure actuelle où la lutte contre le fléau semble entrer dans une phase nouvelle, beaucoup parlent de l'alcoolisme sans avoir sur ce mal des données précises. Cela se conçoit. Tous les milieux : scientifiques, politiques, industriels, commerciaux, etc., sont intéressés à la cause pour des raisons particulières, souvent antagonistes, et il est peu d'hommes, qui possèdent sur ce sujet des connaissances suffisamment étendues pour porter sur lui un jugement d'ensemble d'où se dégage une formule, utile non plus à des intérêts particuliers, mais aux intérêts communs. En réunissant en un seul volume tout ce qui peut avoir trait à l'alcoolisme dans ses rapports avec l'équilibre social, M. Legrain a donc comblé une lacune, et ce travail sera certainement apprécié de tous ceux qui ont quelque désir de contribuer à la disparition d'un mal dont les victimes ne se comptent plus.

Dans une première partie, documentaire, qui comprend quatre chapitres, l'auteur cherche à établir le bilan des méfaits de l'alcoolisme sur la société. Il s'appuie sur l'examen intellectuel, physique et moral de quatre générations issues d'alcooliques, soit de 814 unités atteintes par le mal héréditaire. Suivant pas à pas les hérédo-alcooliques dans chacune des générations, il ne lui est pas difficile d'établir que l'alcool exerce une action destructive sur l'intelligence et le moral, qu'il est une cause d'amoindrissement de la race qui dégénère rapidement au point de disparaître. L'alcoolisme est une cause puissante de dépopulation, c'est une des conclusions capitales de l'auteur. Nous ne pouvons que nous borner ici à des indications très générales, car la première partie du livre, ayant surtout des bases statistiques, échappe à l'analyse. Signalons les intéressantes considérations présentées sur les caractères particuliers de l'hérédo-alcoolisme, tels que la tendance héréditaire à l'ivrognerie, les unions entre buveurs, les effets de ces unions, les formes impulsives de l'ivrognerie, etc.

Se basant sur ce fait que l'alcoolisme est un mal social dont l'étendue est trop méconnue, l'auteur aborde dans sa deuxième partie, la plus importante, l'étude des moyens prophylactiques et curatifs préconisés contre le fléau. Un premier chapitre d'introduction établit la maturité de la question, et fait l'historique de la lutte contre l'alcoolisme et de ses causes nombreuses. Puis, dans un deuxième chapitre, l'auteur examine la grosse question de l'impôt sur l'alcool. Les chapitres III et IV développent les moyens propres à restreindre la production et les dangers de l'alcool. Successivement sont passés en revue : les obstacles à opposer à la fabrication; la suppression du privilège des bouilleurs, la rectification obligatoire; la question du monopole; l'imposition des vins suralcoolisés, le dégrèvement des boissons naturelles; l'importation des vins étrangers; le vinage, les encouragements à donner à la viticulture, etc.

Les trois derniers chapitres traitent des moyens propres à restreindre la consommation des spiritueux. Les matières comprises dans ces trois chapitres sont si nombreuses que nous ne pouvons qu'énumérer les principales : des préjugés sur l'action hygiénique des spiritueux; de l'abstinence; de la nécessité de restreindre les abus et de la légitimité de la répression de l'ivresse publique et des lois répressives de l'ivrognerie; la déchéance de l'ivrogne. — Des établissements consacrés à la cure des buveurs, question d'actualité à laquelle l'auteur accorde les plus larges développements et sur laquelle il émet les vues les plus neuves et les plus originales. — Des moyens moraux : la question des cabarets; l'action de l'Etat sur les divers groupes sociaux; la propagande anti-alcoolique; les sociétés de tempérance; enfin, les moyens moraux proprement dits : l'instruction, l'éducation, le rôle du médecin et du pédagogue; des considérations sur le paupérisme, sur les devoirs réciproques de l'Etat et du citoyen en matière d'alcoolisme, etc.

On voit par cet exposé forcément succinct et qui ne donne qu'une idée très générale de l'ouvrage, que l'auteur a su se placer sur un terrain très élevé, et qu'il a cherché avant tout à être complet. Son livre est donc le véritable *vade mecum* de tout citoyen que les questions relatives à l'alcoolisme pourra intéresser.

J'aurais mauvaise grâce à terminer cette analyse sans signaler à l'attention, d'une part une excellente préface due à l'autorité de M. Barbier, premier président de la Cour de cassation, et d'autre part une introduction de l'auteur où il esquisse d'une façon très suggestive, les idées modernes sur l'assistance et le mouvement de l'assistance publique, dans notre pays, pendant les vingt dernières années.

Nous sommes convaincu que ce livre peut rendre un véritable service public, et qu'il doit être une excellente arme de combat. Notre appréciation personnelle s'efface d'ailleurs devant de plus autorisés. Non seulement en effet le travail de M. Legrain a obtenu le prix Lunier décerné par la Société française de Tempérance, mais a reçu en outre de l'Institut et de l'Académie de médecine des marques de distinction qui en signalent la juste valeur.

Dr E. D. L.

Dr Paul Le Gendre. — *Thérapeutique de la fièvre typhoïde* (Octave Doin, éditeur, Paris). — « Non je ne suis pas un pur Brandiste, écrit M. Le Gendre dans sa préface. Non je n'ai pu être amené à confesser la foi dans le bain froid universel, et je serais tenté de dire que je le regrette car le brandiste qui a la foi ne connaît plus d'inquiétudes ni d'angoisses. Il a pour labarum l'éblouissant pourcentage des vastes statistiques que vous savez et, certain de guérir 95 fois sur 100, il en arrive à ne plus s'inquiéter de savoir si son client du jour est destiné à se ranger parmi les cinq du *caput mortuum*. »

Cette courte citation suffira à donner une idée de l'esprit général de l'ouvrage. Il en est peu où les indications thérapeutiques dans le traitement de la fièvre typhoïde aient été aussi minutieusement, j'allais dire aussi merveilleusement discutées. Tout entre en ligne de compte : forme de la maladie, constitution du malade, conditions sociales même, et tous les praticiens apprécieront l'importance de cette dernière donnée. Il est de plus peu d'ouvrages de thérapeutique où l'on retrouve à ce point le souci du détail. Soins hygiéniques, diététique, technique de l'antisepsie, de l'antithermie, maniement du bain froid et de la médication réfrigérante, tout est très clairement, très complètement exposé. Il faut, pour apprécier tout le mérite de cette exposition, avoir connu le désarroi d'un jeune médecin à ses débuts, quand il quitte la salle d'hôpital où il suffit de dire à la surveillante : « Vous donnerez au n° 17 les bains froids », pour soigner un typhique dans la clientèle et qui cherche vainement, dans la plupart des traités cliniques, les détails indispensables.

Le volume tout entier est écrit de ce style vif, alerte, clair, de cette argumentation spirituelle, souvent même un peu narquoise qu'on retrouve dans toutes les publications de M. Le Gendre. C'est un mérite assez rare dans les volumes de médecine pour qu'il faille le signaler.

Un dernier fait montrera ce souci de la clarté et des nécessités pratiques. La classification des innombrables complications de la fièvre typhoïde a été discutée dans tous les classiques. Faut-il classer ces complications suivant l'organe atteint, ce qui est plus anatomique, d'après la pathogénie, ce qui est plus scientifique, ou les périodes de la maladie, ce qui est beaucoup plus clinique. Entre ces trois méthodes M. Le Gendre en a choisi une quatrième, l'ordre alphabétique, qui est sans contredit la plus commode pour le praticien.

A.-F. Plicque.

P. Mégnin. — *La faune des Cadavres* (Encyclopédie scientifique des Aide-Mémoire) (Masson, éditeur).

Outre le grand intérêt qu'il présente au point de vue de l'histoire naturelle, le livre de M. Mégnin apporte à la médecine légale un appoint considérable. Il permet, en effet, à l'expert de résoudre, dans la plupart des cas, et dans des limites très rapprochées de la vérité, l'une des questions les plus embarrassantes qui puissent lui être posées : *A quelle date peut remonter la mort?*

Il s'agit, bien entendu, de cadavres assez anciens déjà pour que les insectes, les *travailleurs de la mort*, comme les appelle M. Mégnin, aient déjà commencé leur œuvre.

Les phénomènes de la putréfaction qui sont le résultat d'une série de décompositions chimiques des tissus, provoquées par les microorganismes, sont toujours accompagnés de dégagements gazeux dont l'odeur attire les insectes. Ces derniers choisissent le degré de putréfaction qui conviendra à leur progéniture. C'est donc dans un ordre constamment régulier que les insectes viennent déposer leurs œufs sur les cadavres en putréfaction. D'autres espèces, *nécrophages*, celles-là, viendront plus tard dévorer les tissus qui auront résisté plus longtemps. Connaissant expérimentalement la succession des différentes phases de la décomposition cadavérique, on peut donc, par l'examen des débris des larves qui se sont succédé sur un cadavre et qui s'accommodent dans sa poussière ultime, établir à peu de choses près l'*âge de ce cadavre*.

Telle est, en résumé, la méthode fort judicieusement mise en pratique par l'auteur.

M. Mégnin divise cette succession régulière des *travailleurs de la mort* en huit escouades. Les mouches d'abord (*Musex, Calliphora, Lucilia, Sarcophaga*).

Les coléoptères du genre *Dermeste*, dont la présence coïncide avec la formation du *gras du cadavre*, puis les *Aglosses*, petits papillons de l'ordre des Pyrales.

La fermentation des matières albuminoïdes (fermentation caséique) attire les *Pyophiles*, les *Anthomyces* et les coléoptères du genre *Corynètes* ou *Necrobia*. Avec la fermentation ammoniacale arrivent quelques diptères (*Tyreophora, Louchea, Rhora*) puis les *Silphides*, parmi les coléoptères (Nécrophorus, Silpha, Hister, Saprinus).

Les *Acariens* avec *Tyroglyphus, Trachynotus, Sarator*, les coléoptères du genre *Anthrène*, puis les *Ténébrio* et les *Ptines* ferment la marche. Telle est la succession pour les cadavres abandonnés à l'air libre.

Dans les cadavres inhumés, le nombre des espèces est plus restreint, et le rôle important est, là encore, dévolu aux larves des coléoptères et diptères, qui n'apparaissent que successivement, comme dans le cas précédent.

L'ouvrage se termine par une série de rapports d'expertises faites par l'auteur.

Il ressort de cet exposé que l'on peut apprécier l'*âge* d'un cadavre inhumé jusqu'à *trois ans*, et même connaître la saison pendant laquelle a eu lieu l'inhumation.

Déjà d'une grande utilité à l'heure actuelle pour les praticiens appelés à faire de la médecine légale, la méthode de M. Mégnin sera, dans quelques années, très précieuse pour tous les médecins que leur nouvelle éducation scientifique rendra beaucoup plus aptes, il faut l'espérer, à en faire l'application.

Moynier de Villepoix.

Rommelaere. — *Précis d'histologie* (Lamertin, 1894).

Ce volume d'environ 600 pages est le programme détaillé du cours professé par Rommelaere à l'Université de Bruxelles.

Une première partie comporte l'étude des principes chimiques immédiats de l'organisme. L'auteur y passe successivement en revue les éléments simples constituants, les principes immédiats anorganiques (eau, sels, acides) et les principes immédiats organiques (azotés et non azotés). Pour chacun d'entre eux, l'auteur donne en détail les caractères physiques, chimiques et biologiques.

La seconde partie, de loin la plus étendue, envisage l'histologie proprement dite. Les divers tissus, systèmes et appareils y sont décrits à grands traits. L'étude de la cellule dans son ensemble fait l'objet d'une analyse attentive; l'auteur nous donne à son propos une description schématique très nette du travail de la karyokinèse.

Le livre de Rommelaere sera surtout utile aux étudiants; il sera pour eux un guide sûr qui, tout en leur évitant les détails inutiles, leur donnera la résultante des dernières découvertes de l'histologie.

P. V.

L. Egger. — *Etude clinique sur les formes pseudo-phymiques de la grippe.* 1 vol. gr. in-8°, de 122 pages. Prix : 3 fr. 50 (J.-B. Baillière et fils, éditeurs).

Temistocle Santopadre. — *Trattato di patologia speciale medica e terapia* ad uso degli studenti e dei medici. Vol. 1. Malattie infettive esantematiche (Bresciani, imprimeur, Ferrara).

Aubeau. — *Des applications de la micrographie et de la bactériologie à la précision du diagnostic chirurgical.* 1 vol. in-8° de 40 pages, avec 18 planches hors texte. Prix : 5 fr. (Société d'éditions scientifiques, Paris).

A. Chipault. — *Chirurgie opératoire du système nerveux.* T. I. Chirurgie cranio-cérébrale. 1 vol. in-8° de 745 pages, avec 431 figures en noir et en couleur. Prix : 22 fr. (Rueff et Cie, éditeurs).

VIN GIRARD Iodo-tannique phosphaté Succédané de l'Huile de Foie de Morue MALADIES de POITRINE

VIN GIRARD Iodo-tannique phosphaté Succédané de l'Huile de Foie de Morue MALADIES de POITRINE

TABLETTES de THYROÏDE CHAIX & REMY

10, Rue de l'Orne, PARIS — **MYXŒDÈME, PSORIASIS, LUPUS, ECZÉMA, ICHTHYOSE,** etc. — LA BOITE DE 100, 3 fr.

DRAGÉES DE DUROZIEZ

AU PROTOXALATE DE FER

Chaque Dragée contient 10 centigrammes de Protoxalate de Fer. — Une à deux Dragées au début des deux principaux repas.

3 fr. LE FLACON

Pharmacie DUROZIEZ

58, Boulevard Saint-Michel, PARIS.

TUBERCULOSES

AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISME

SOLUTION PAUTAUBERGE

AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CRÉOSOTÉ

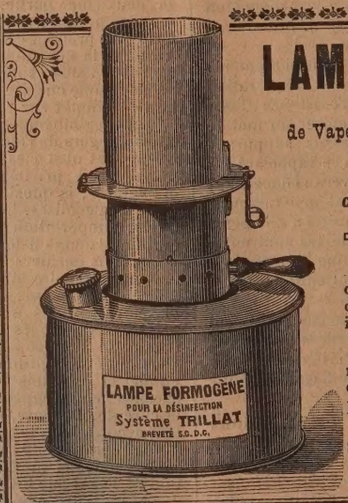
Par cuillerée à potage, 10 centigrammes de créosote de hêtre et 50 centigr de sel de chaux.

LA MIEUX TOLEREE des PRÉPARATIONS CRÉOSOTÉES

Anticatarrhale et **Antiseptique,** elle tarit rapidement les sécrétions anormales des bronches et des poumons et cicatrise les lésions tuberculeuses.

Eupeptique et **Reconstituante,** elle relève promptement les fonctions de nutrition et l'état général.

L. PAUTAUBERGE, 22, rue Jules-César, Paris ET PHARMACIES.



LAMPE FORMOGÈNE

à dégagement de Vapeurs d'Aldéhyde formique (FORMOL) POUR LA

DÉSINFECTION

complète, simple, rapide et économique

DE TOUS LES APPARTEMENTS, CHAMBRES DE MALADES, SALLES D'HOPITAUX, ECOLES, etc.

Cet Appareil fonctionne par l'alcool de bois que l'on trouve couramment dans le commerce et dont le prix est insignifiant.

La DÉSINFECTION par ce procédé n'entraîne à aucun déménagement, ne détériorant aucun objet et ne laissant pas trace d'odeur.

VENTE EN GROS:

SOCIÉTÉ FRANÇAISE de PRODUITS PHARMACEUTIQUES *9 et 11, Rue de la Perle, Paris*

qui enverra une Notice explicative sur demande.

ARCACHON ENFANTS DÉBILES CONVALESCENCES SCROFULES ET TUBERCULOSES

MAISON DE FAMILLE & DE CONVALESCENCE

Située dans les Pins, à proximité de la Plage

Grand Jardin — Tennis — Gymnastique Suédoise — Massage

SOINS PARTICULIERS POUR JEUNES ENFANTS, ÉDUCATION

Hautes références médicales et familiales

S'adresser à la Directrice : Mme HENRY DUBOIS

Granules de Catillon

A 1 MILLIGR. D'EXTRAIT TITRÉ DE

STROPHANTUS

2 à 4 par jour. Tonique du cœur, diurétique rapide.

ASYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES

Usage continu sans inconvénient ni intolérance

PARIS, 3, BOULEV. ST-MARTIN & PHARMACIES

LYSOL

LE SEUL ANTISEPTIQUE DÉRIVÉ DU GOUDRON

ENTIÈREMENT SOLUBLE DANS L'EAU

FLACON D'ECHANTILLON franco à MM. les médecins qui en font la demande.

Société française du LYSOL, 21, place Vendôme, PARIS

LITHIASE RÉNALE ✻ GOUTTE Aiguë et Chronique ✻ COLIQUES NÉPHRÉTIQUES

PIPÉRAZINE EFFERVESCENTE **MIDY**

INOFFENSIVE, ne se décomposant point dans l'organisme.

Dosée à 0,20 par mesure; dose selon le cas, 3 à 8 mesures par jour. Chaque mesure dissoute dans un 1/2 verre d'eau, donne une boisson gazeuse agréable à prendre.

La PIPÉRAZINE se combine à l'Acide urique en donnant un *urate soluble* dans 47 fois son poids d'eau : c'est le sel d'Acide urique le plus soluble, car l'Urate de Lithine exige encore 368 parties d'eau pour se dissoudre, c'est-à-dire près de 8 fois davantage.

PRIX DU FLACON : 5 FRANCS.

GROS : PHARMACIE MIDY, 113, Faubourg Saint-Honoré, Paris.

Glycérophosphates

PHOSPHATE VITAL de Jacquemaire

Identique à celui de l'organisme. Entièrement assimilable, à base de CHAUX, de SOUDE ou de FER

Indiqué dans : *MALADIES des ENFANTS, PHTISIE, Maladies NERVEUSES, CONSOMPTION, CACHEXIE, ALBUMINURIE, CONVALESCENCES, etc.*

1° SOLUTION GAZEUSE; 2° GRANULÉ; 3° SOLUTION INJECTABLE; 4° SIROP

SEUL EXPÉRIMENTÉ DANS LES HOPITAUX DE PARIS

L. JACQUEMAIRE, Pharmacien de 1re Classe, à VILLEFRANCHE (Rhône) et toutes Pharmacies.

STATION CLIMATERIQUE

DE VERNET-LES-BAINS

(PYRÉNÉES-ORIENTALES)

SANATORIUM DU CANIGOU

Pour les maladies de poitrine

Dirigé par le Dr CH. SABOURIN

ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE PARIS

TUBERCULOSE PULMONAIRE ET MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE EN GÉNÉRAL

CAPSULES COGN

EUCALYPTOL ABSOLU IODOFORMO-CRÉO

ANTISEPTIQUE INCOMPARABLE – PARFAITEMENT TO

A. COGNET, 4, RUE DE CHARONNE, PARIS, ET TOUTES

PHTISIE Traitement préventif et curatif pa **Iode** à dose intensive et **Phosphat**

INNOCUITÉ COMPLÈTE

au moyen des **VINS** et **PILULES IODO-PHOSPHATÉS** du Dr F

Expérimentés depuis 1891, à l'Hôpital de Villepinte. — Brochre fra

JOLLY, 64, Faubourg Poissonnière, PARIS

LES **LIQUIDES BROWN-SÉQUARD** sont préparés au Laboratoire des Sciences Médicales, 119, rue d'Aboukir, Par

Messieurs les Médecins peuvent s'y adresser pour tous renseignements.